

چکیده

زمینه و هدف : عفونتهای بیمارستانی حدود یک سوم مرگ و میرها را در بیمارستان به خود اختصاص داده و روز به روز اهمیت بیشتری یافته و نظام سلامت کشورها را به چالشی جدی فرا می خواند . در این مطالعه ما سعی کرده ایم با بررسی دقیق عوامل موثر در بروز عفونت های بیمارستانی در سطح منطقه ای اطلاعاتی جامع تر بدست آورده و موجبات ارتقا سطح تشخیص و درمان این عفونت ها را در سطح منطقه و کشور فراهم آوریم .

مواد و روش ها : پژوهش حاضر از نوع مقطعی- مقایسه ای می باشد . مطالعه حاضر با بررسی پرونده ی ۸۶ بیمار که در مدت مطالعه در ICU جنرال بیمارستان بوعلی بستری شده اند انجام شد و محققین پس از کسب اجازه نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه با مراجعه به سامانه کنترل عفونت بیمارستان بوعلی قزوین و در صورت لزوم با مراجعه به بخش ICU بیمارستان بوعلی پرونده ها را استخراج و اطلاعات لازم را کسب کردند . اطلاعات مربوط به بیماران شامل دو دسته اصلی اطلاعات جمعیت شناختی و اطلاعات بالینی بود و داده ها پس از استخراج وارد SPSS نسخه ۲۲ شده و تجزیه و تحلیل شدند .

نتایج : میزان بروز عفونت بیمارستانی ۲۴,۳٪ برآورد شد . ۴۸ مورد (۵۵,۷٪) افراد مورد مطالعه کشت برونش مثبت ، ۳۴ مورد (۳۹,۶٪) افراد مورد مطالعه کشت ادراری مثبت و ۴ مورد (۴,۷٪) از افراد مورد مطالعه کشت خون مثبت داشتند . ۱۶ مورد (۱۸,۶٪) از افراد مورد مطالعه سودوموناس آئروژینوزا ، ۲ مورد (۲,۳٪) استاف اورئوس ، ۳۳ مورد (۳۸,۴٪) آسینتوباکتر ، ۳ مورد (۳,۵٪) انتروکوک ، ۱۴ مورد (۱۶,۳٪) کلبسیلا ، ۹ مورد (۱۰,۵٪) اشريشيا کولای ، ۱ مورد (۱,۲٪) استاف اپیدرمیس و ۸ مورد (۹,۳٪) کاندیدا در کشت ها گزارش شده بود . بیشترین مقاومت با میزان ۶۴٪ گزارش شده به سفپیم و سپس با میزان ۶۰٪ گزارش شده به سیپروفلوکساسین و سپس با میزان ۵۴٪ گزارش شده به افلوکساسین و جنتامایسین و سپس با میزان ۴۲٪ گزارش شده به ایمپنم و سپس با میزان ۲۶٪ گزارش شده به آمیکاسین و کوتریموکسازول و سپس با میزان ۴,۷٪ گزارش شده به فلوکونازول و سپس با میزان ۳,۵٪ گزارش شده به ونکومایسین تعلق داشت .

بحث و نتیجه گیری : میزان بروز عفونت بیمارستانی در بخش ICU جنرال بیمارستان بوعلی در سال ۱۳۹۶ ۲۴,۳٪ و اندکی بیشتر از بروز عفونت بیمارستانی در مطالعات مشابه خارج از کشور بوده است . سن بالای افراد ، جنس مرد ، بستری در ماه های سرد سال ، بیماری های زمینه ای به خصوص فشار خون بالا و دیابت و COPD ، اقدامات تهاجمی نظیر ساکشن اوروتراکتال و کاتتریزاسیون ادراری و شریانی و وریدی و ونتیلاسیون شیوع بیشتری در افراد با عفونت بیمارستانی داشته و پیش گویی کننده های قوی برای بروز عفونت بیمارستانی میباشند . مطالعه حاضر احتمال بروز عفونت های بیمارستانی با سویه های متفاوت تر و نیز الگوی متفاوت تر مقاومت آنتی بیوتیک در منطقه را گوشزد کرده و لزوم انجام مطالعات جامع تر در این زمینه و نیز دقت بیشتر در عوامل پیش گیری کننده در بروز عفونت های بیمارستانی را خاطر نشان میسازد .

واژگان کلیدی : عفونت بیمارستانی ، عوامل خطر ، مقاومت آنتی بیوتیکی